

АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
АСТАНА»
КАФЕДРА ФТИЗИАТРИИ

ТУБЕРКУЛЕЗ АЛКОГОЛИЗМ НАРКОМАНИЯ

Подготовил: Мирзам Б.Ш

Проверила: Искакова А.Ш

АСТАНА-2016



Больные туберкулезом, страдающие алкоголизмом, составляют весьма опасную в социальном и эпидемиологическом отношении группу. Они с большим трудом поддаются полноценному лечению и тем более излечению от туберкулеза. Туберкулез среди больных хроническим алкоголизмом, как и алкоголизм среди больных с хроническими формами туберкулеза, встречается довольно часто. Одновременно туберкулезом и хроническим алкоголизмом страдают главным образом мужчины в возрасте 30—60 лет. Больных алкоголизмом относят к контингентам с высоким риском заболевания туберкулезом. Чаще туберкулез легких присоединяется к алкоголизму, реже алкогольная зависимость развивается у больных туберкулезом.

- При алкоголизме систематическое потребление больших доз алкоголя нарушает функцию иммунной системы. В легких алкоголь повреждает альвеолярный эпителий, вызывает гибель легочных макрофагов, способствует воспалительной инфильтрации стенок бронхов. Эти изменения подавляют местные защитные реакции в легких и при инфицировании МБТ создают благоприятные условия для развития специфической воспалительной реакции. Длительная алкогольная интоксикация нарушает метаболические процессы, вызывает дегенеративные и деструктивные изменения в печени и других внутренних органах, что также способствует прогрессированию туберкулеза. Наконец, больные хроническим алкоголизмом неадекватны в оценке своего здоровья. Они игнорируют контрольные обследования, в связи с абстинентными состояниями не контролируют свое поведение, при наличии признаков заболевания поздно обращаются к врачу.
-

Лица с сочетанной патологией (туберкулез и алкоголизм)

представляют большую эпидемиологическую опасность не толь-

ко из-за высокой распространенности туберкулеза среди страда-

ющих алкоголизмом, но и в связи с часто встречающимися у них


тяжелыми деструктивными формами туберкулеза при массивном

бактериовыделении. Эта ситуация обусловлена следующими при-

чинами:

- 1) деградация личности;
- 2) низкий уровень санитарной грамотности;
- 3) несоблюдение элементарных правил гигиены;
- 4) позднее обращение за медицинской помощью;
- 5) пренебрежение рекомендациями врачей;
- 6) отказ от радикальной терапии.





Среди больных туберкулезом и алкоголизмом лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза наблюдается в 2, а полирезистентность — в 6 раз чаще, чем у пациентов, не страдающих алкоголизмом. Это косвенное свидетельство того, что лечение таких больных предпринималось неоднократно и столько же раз они уклонялись от него.

Среди больных, длительно состоящих на диспансерном учете, злоупотребляющих алкоголем в 3-5 раз больше, чем первично заболевших туберкулезом легких. Причиной этого является «оседание» в диспансере лиц, злоупотребляющих алкоголем, из-за низкой эффективности лечения. Особенно велика распространенность алкоголизма среди больных хроническим деструктивным туберкулезом легких. Туберкулез легких у подавляющего большинства больных развивается на фоне алкоголизма, реже предшествует ему. Это характеризует большинство лиц с сочетанной патологией как больных алкоголизмом с сопутствующим туберкулезом.

Клинические проявления и течение туберкулеза легких при

алкоголизме могут быть различными.

Процесс в легких у больных алкоголизмом иногда приобретает бурное течение и приводит к

Летальному исходу. Частыми осложнениями туберкулеза легких при сочетании его с алкоголизмом являются легочные кровотечения и

кровохарканье, которые связывают с пневмосклерозом и повышенной проницаемостью сосудов под влиянием алкоголя.



После излечения туберкулеза у больных алкоголизмом наблюдаются выраженные остаточные изменения в легких, что создает условия для возникновения рецидивов заболевания. Главной причиной развития рецидивов является недостаточное лечение больных в период проведения основного курса химиотерапии в стационаре из-за досрочной выписки за нарушение режима. У больных алкоголизмом туберкулезный процесс при его рецидивах протекает тяжелее, чем при первоначальном заболевании.

При возникновении туберкулеза резко ухудшается течение алкоголизма, быстро формируются его тяжелые стадии с выраженной психопатизацией, деградацией личности и социальной запущенностью. Запой принимают упорный характер, более тяжелым становится синдром похмелья. Туберкулезная инфекция является дополнительным отягощающим фактором, способствующим возникновению алкогольных психозов. Основную роль в их развитии играют обострения туберкулезного процесса.



Принципы лечения



Одна из основных причин неблагоприятных исходов при алкоголизме — неполноценное лечение из-за недисциплинированности больных. Без активной антиалкогольной терапии и лечение больных алкоголизмом и туберкулезом не может быть успешным.

Использование высокоэффективных, адекватно подобранных комбинаций противотуберкулезных препаратов дает возможность одновременно осуществлять активную противоалкогольную терапию без серьезных осложнений. Последняя позволяет продлить сроки пребывания больных в стационаре за счет ремиссии алкого-

лизма и тем самым повысить эффективность химиотерапии туберкулеза.

Химиотерапию туберкулеза легких у больных алкоголизмом необходимо проводить в стационарах в соответствии с общепринятыми принципами. Больные часто уклоняются от приема препаратов, поэтому следует осуществлять строгий контроль над регулярностью химиотерапии: препараты целесообразно вводить парентерально, а если внутрь, то однократно в суточных дозах.

Нужно соблюдать осторожность при назначении оказывающих гепатотоксическое действие рифампицина (особенно совместно с изониазидом), ириразинамида, этионамида, протионамида и тиоацетазона больным алкоголизмом, с алкогольным циррозом печени, перенесшим болезнь Боткина и продолжающим злоупотреблять алкоголем.

Множественные соматические заболевания при алкоголизме ограничивают выбор оптимальных комбинаций противотуберкулезных препаратов из-за противопоказаний к их применению, поэтому при комбинированном заболевании необходима индивидуализация химиотерапии с учетом характера сопутствующей соматической патологии.
